داودی، ایران؛ افشاری، افروز (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین الکسی تایمیا با صفات شخصیتی در دانشجویان. پژوهش های روان‌شناسی بالینی و مشاوره ، ۱ (۲)، ۱۵۰– ۱۳۷.

بررسی رابطه بین الکسی تایمیا با صفات شخصیتی در دانشجویان

ایران داودی[۱] ، افروز افشاری[۲]

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۴/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۰/۴

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه بین سازه الکسی تایمیا و صفات شخصیتی در دانشجویان دانشگاه بود. نمونه‌ای به حجم ۱۱۲ نفر (۵۶ دختر و ۵۶ پسر) از دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و به هر یک پرسشنامه‌های ۲۰ ماده‌ای الکسی تایمیای تورنتو (TAS-۲۰) و پرسشنامه شخصیتی نئو- فرم ۶۰ سؤالی (NEO-FFI) ارائه گردید. جهت تحلیل داده‌ها از روش تحلیل همبستگی متعارف استفاده شد. نتایج نشان داد که فقط یکی از دو تابع متعارف به دست آمده، معنی‌دار است. این تابع متعارف نشان می‌دهد که روان‌رنجور خویی بالا و توافق و فراخ‌ذهنی پایین با الکسی تایمیا رابطه دارد، اما برون گرایی و وجدانی بودن در پیش بینی الکسی تایمیا نقش به سزایی ندارند. یافته‌های پژوهش حاکی از آن است که صفات شخصیتی می‌توانند پیش بینی کننده ویژگی‌های الکسی تایمیک در افراد باشند.

واژه‌های کلیدی: : الکسی تایمیا، صفات شخصیت، تحلیل همبستگی متعارف

---

[۱]. استادیار دانشگاه شهید چمران اهواز، davoudi_i@scu.ac.ir

[۲]. دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه اصفهان، afroozafshari@gmail.com

مقدمه

الکسی‌تایمیا سازه‌ای چند وجهی است که با هوش هیجانی[1] ارتباط تنگاتنگ و معکوسی دارد و واجد مشخصاتی است که عبارتند از : ۱- دشواری در شناخت احساس‌ها و توصیف احساس‌ها، ۲- توانایی کم در تمایز میان احساس‌ها و حس‌های بدنی ناشی از برانگیختگی هیجانی ۳- کم بودن تخیل و ۴- تفکر درون‌نگرانه ضعیف و عینی (لسر[2]، ۱۹۸۵؛ لولاس و فون[3]، ۱۹۸۹؛ نمیا[4]، ۱۹۹۷؛ سیفنوس[5]، ۱۹۹۶؛ تیلور، بگبی و پارکر[6]، ۱۹۹۱، ۱۹۹۷؛ به نقل از تیلور، ۲۰۰۰). همچنین این سازه با توانایی ارزیابی و ابراز هیجان، یعنی آگاهی فرد از خلق و تفکرات مرتبط با آن رابطه دارد و در واقع فرد الکسی تایمیک قادر به ارزیابی و بیان هیجان‌های خود به صورت کلامی نیست.

پارکر، تیلور و بگبی (۲۰۰۳) مشکل اصلی در الکسی‌تایمیا را نقص در پردازش شناختی و تنظیم هیجان‌ها دانسته‌اند و اظهار می‌دارند که مشکلات مربوط به تجربهٔ هیجان‌ها می‌تواند پدیدهٔ همایند الکسی تایمیا در نظر گرفته شود. با این حال، یک دیدگاه در حال تکوین دیگر آن است که این سازه اساساً منعکس کنندهٔ نقایصی در ظرفیت تجربهٔ آگاهانهٔ احساس‌های هیجانی است که از برانگیختگی هیجانی فعالیت‌های سیستم خودمختار ناشی می‌شود. در واقع توصیف‌های اصلی این حقیقت را آشکار می‌سازند که تجلیات بالینی الکسی تایمیا، می‌تواند با کاهش یا فقدان کامل تجربهٔ هیجانی آگاهانه، مرتبط باشد (هنری، فیلیپس، میلور، هوسی، میلنه و میر[7]، ۲۰۰۶)؛ بنابراین الکسی‌تایمیا اصطلاحی است که اغلب برای توصیف افرادی به کار می‌رود که مشکلاتی در تشخیص، پردازش و تنظیم هیجان‌های خود دارند.

بسیاری از پژوهشگران پیشنهاد می‌کنند که الکسی تایمیا افراد را در معرض خطر بالاتری برای اختلال‌های روان‌پزشکی و پزشکی قرار می‌دهد (ازجمله سیزرنکا و سزیمورا[8]، ۲۰۰۸؛ تیلور و همکاران، ۱۹۹۷؛ ریک و وانهوله[9]، ۲۰۰۷؛ روفر، هاند، براتز، آلزلبن و فریکه[10]، ۲۰۰۴؛ داگوش[11]، ۲۰۰۳). از جمله پژوهش‌های صورت گرفته که به بررسی این سازه در نمونه‌های بالینی پرداخته و اهمیت آن را در طیفی از بیماری‌ها نشان داده‌اند می‌توان به این موارد اشاره کرد: الکسی تایمیا در سوء مصرف کنندگان مواد و

---

1. emotional intelligence
2. Lesser
3. Lolas & Fone
4. Nemiah
5. Sifneos
6. Taylor , Bagby & Parker
7. Henry, Phillips , Maylor, Hosie, Milne & Meyer
8. Czernecka & Szymura
9. Rick & Vanheule
10. Rufer, Hand, Braatz, Alsleben & Fricke
11. De Gucht

الکل (کللند، ماگورا، فوت، روزنبلوم و کازانکه[۱]، ۲۰۰۵؛ هاویلند، هندریکس، شاو و هنری[۲]، ۲۰۰۴)، بیماران واجد اختلال‌های خوردن (اسپرانزا، لوو‌آس، والیر و کورکاس[۳]، ۲۰۰۷)، اختلال‌های اضطرابی و هراس (دواین، استوارت و وات[۴]، ۱۹۹۹)، وسواسی- اجباری (روفر و همکاران، ۲۰۰۴)، اختلال نعوظ[۵] (میچتی، روسی، بونانو، تیسی و سیمونلی[۶]، ۲۰۰۶)، افسردگی (هونکالامپی، هینتیکا، تاسکانن، لهتونن، ویناماکی[۷]، ۲۰۰۰)، درد مزمن (لوملی، اسلین، نورمن[۸]،۱۹۹۷)، اختلال‌های گوارشی (پورسلی، داکارنه[۹]، ۲۰۰۱)، اختلال استرس پس از سانحه[۱۰] (میجر-دیگن و لانسن[۱۱]، ۲۰۰۶؛ زلوتنیک، ماتیا و زیمرمان[۱۲]، ۲۰۰۵)، برخی از انواع اختلال‌های شخصیت (ریک و وانهوله، ۲۰۰۷؛ زلوتنیک و همکاران، ۲۰۰۵) و در فیبرومیالژیا[۱۳] و فشار خون بالا (یولا، سالمینن و ساریجاروی[۱۴]، ۱۹۹۹؛ تیلور، گریم[۱۵]، بگبی، مایکل[۱۶] و پارکر، ۱۹۹۷). علاوه بر این الکسی تایمیا منجر به کاهش کیفیت زندگی در افراد می‌گردد (ماتیلا، پوتانن، کویویستو، سالوکانگاس و یوکاما[۱۷]، ۲۰۰۷).

برخی از پژوهشگران (از جمله تیلور و همکاران، ۱۹۹۷؛ داگوش، ۲۰۰۳) الکسی تایمیا را به عنوان یک صفت شخصیتی معرفی کرده‌اند. شخصیت معمولاً یک برچسب تشخیص کلی برای رفتار قابل مشاهدهٔ فرد و تجارب درونی و قابل بیان ذهنی او تعریف شده است (سادوک و سادوک[۱۸]، ۱۳۸۲). همچنین صفات را می‌توان به عنوان ابعادی از تفاوت‌های فردی در نشان دادن الگوهای ثابت و پایدار افکار، احساس‌ها و فعالیت‌ها تعریف کرد. در حوزه شخصیت پژوهش‌های گوناگونی صورت گرفته، که از آن جمله می‌توان به پژوهش مک کری و کوستا[۱۹] (۱۹۸۵، ۱۹۸۷) و شناسایی پنج عامل شخصیت، معروف به ۵ عامل نیرومند یا پنج صفت بزرگ اشاره کرد. این پنج عامل عبارتند از: روان‌رنجورخویی[۲۰]

---

1. Cleland, Magura, Foote, Rosenblum & Kosanke
2. Haviland, Hendryx, Shaw & Henry
3. Speranza, Loas, Wallier & Corcos
4. Devine, Stewart & Watt
5. erectile dysfunction
6. Michetti, Rossi, Bonanno, Tiesi, & Simonelli
7. Honkalampi , Hintikka , Taskanen , Lehtonen & Viinamaki
8. Lumley, Asselin, Norman
9. Porcelli & De Carne
10. post traumatic stress disorder
11. Meijer-degen & Lansen
12. Zlotnick, Mattia & Zimmerman
13. fibromyalgia
14. Jula, Salminen, Saarijärvi
15. Graeme
16. Michael
17. Mattila, Poutanen, Koivisto, Salokangas, & Joukamaa
18. Sadock
19. Mc Crea & Costa
20. Neuroticism

(N) که با تمایل فرد برای تجربهٔ اضطراب، تنش، ترحم جویی، خصومت، تکانشوری، افسردگی، عزت نفس کم و سلامت هیجانی پایین ارتباط دارد؛ برون گرایی[1] (E) که تمایل فرد برای مثبت بودن، مردم آمیزی، جرأت طلبی، لذت جویی، بامحبت بودن را نشان می‌دهد؛ فراخ‌ذهنی یا گشودگی به تجربه[2] *(O)* به به تمایل فرد برای کنجکاوی، استقلال، عشق به هنر، انعطاف پذیری، خردورزی و سازندگی اشاره دارد؛ توافق[3] *(A)* به تمایل فرد برای بخشندگی، مهربانی، سخاوت، همدلی و همفکری، نوع دوستی، اعتماد ورزی و ادب مربوط می‌شود؛ و سرانجام وجدانی بودن[4] *(C)* که گرایش به منظم بودن، کارا بودن، قابلیت اعتماد و اتکا، خود نظم‌بخشی، پیشرفت مداری، منطقی بودن و آرام بودن است. باید توجه داشت که این عوامل مربوط به صفات غیر مرضی شخصیت است و نشان‌دهنده ابعادی از تفاوت‌های فردی در گرایش به الگوهای ثابت و پایدار افکار، احساس‌ها و فعالیت‌ها هستند. شناسایی رابطه بین ۵ صفت بزرگ شخصیت و الکسی تایمیا می‌تواند به روشن شدن همپوشانی این صفات با یکدیگر اشاره کند و نشان دهد که کدام دسته از صفات شخصیتی به لحاظ همپوشی با این سازه می‌توانند در ابتلا به اختلال‌های طبی و روان پزشکی، تداوم آن‌ها و دشواری در درمان، تأثیرگذار باشند.

نتایج برخی از مطالعه‌ها که از مدل ۵ عاملی شخصیت در بررسی الکسی‌تایمیا استفاده کرده‌اند بیانگر آن است که بخش اعظم واریانس نمرات الکسی‌تایمیا توسط سه بعد شخصیت قابل توضیح می‌باشد: برون‌گرایی کم، فراخ‌ذهنی کم و روان‌رنجورخویی بالا (بگبی و همکاران، ۱۹۹۴؛ زیمرمان و همکاران، ۲۰۰۵؛ به نقل از ریک و وانهوله، ۲۰۰۷)، در حالی که سایر مطالعه‌ها مانند مطالعه موریگوچی، میدا، ایگاراشی، ایشیکاوا، شوجی[5] و همکاران (۲۰۰۷) مقابلهٔ ضعیف با عوامل فشارزا را – که بین افراد الکسی تایمیک و روان رنجور دیده می‌شود– با احتمال خطر بالاتر این افراد برای بیماری‌های روان پزشکی و روان‌تنی مرتبط دانسته‌اند. همچنین روان‌رنجورخویی بالا و فراخ‌ذهنی و وجدانی بودن کم را بهترین عوامل تبیینی مرتبط با الکسی تایمیا عنوان کرده‌اند.

با توجه به یافته‌های عنوان شده، پژوهش حاضر برای بررسی مسئله ارتباط الکسی‌تایمیا با صفات شخصیتی طرح‌ریزی شد، یافته‌های این پژوهش می‌تواند به بالاتر رفتن شناخت ما نسبت به این سازه خصوصاً در جمعیت غیر بالینی و مشخصاً دانشجویان منتهی شود.

1. Extroversion
2. Openness to experience
3. Agreeableness
4. Conscientiousness
5. Muriguchi, Maeda, Igarashi, Ishikawa & Shoji

روش

جامعهٔ این پژوهش شامل کلیهٔ دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز در سال ۱۳۸۷ بود. نمونهٔ مورد بررسی شامل ۱۱۲ نفر (۵۶ زن و ۵۶ مرد) بود، که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند، به این ترتیب که با مراجعه به لیست دانشجویان شرکت کننده در کلاس‌های گروه معارف دانشگاه که شامل کلیهٔ افراد مقطع کارشناسی (از رشته‌های مختلف و ورودی سال‌های متفاوت) بود، نمونهٔ مورد نظر به طور تصادفی ساده انتخاب گردید. به هر یک از آزمودنی‌ها دو پرسشنامه زیر ارائه گردید و از آن‌ها خواسته شد که حتی الامکان به کلیهٔ پرسش‌ها پاسخ دهند.

ابزار

۱. مقیاس بیست ماده‌ای الکسی‌تایمیای تورنتو (TAS-۲۰): این مقیاس در سال ۱۹۸۶ توسط تیلور ساخته شد و در سال ۱۹۹۴ توسط بگبی، تیلور و پارکر تجدید نظر گردید و در بین روش‌های متفاوت سنجش الکسی تایمیا، پراستفاده‌ترین و احتمالاً معتبرترین پرسشنامه می‌باشد. در این مقیاس، سازه الکسی‌تایمیا در سه زیر مقیاس دشواری تشخیص احساس‌ها[1] (DIF)، دشواری توصیف احساس‌ها[2] (DDF) و تفکر با جهت‌گیری بیرونی یا تفکر برون‌مدار[3] (EOT) ارزیابی می‌شود.

این آزمون همسانی درونی و پایایی بازآزمایی خوبی دارد. مطالعه‌های صورت گرفته در زمینهٔ این ابزار ثبات درونی (آلفای کرونباخ ۰/۸۱) و پایایی مناسبی را از طریق بازآزمایی با فاصلهٔ زمانی ۳ هفته (r =۰/۷۷) گزارش کرده‌اند (برسی[4] و همکاران ۱۹۹۶؛ تیلور و همکاران، ۱۹۹۷). قربانی، بینگ، واتسون و دویسون[5] (۲۰۰۲)، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را در نمونهٔ ایرانی برای دشواری در تشخیص احساس‌ها، ۰/۷۴ و برای دشواری در توصیف احساس‌ها، ۰/۶۱ و برای تفکر با جهت‌گیری بیرونی ۰/۵۰ گزارش دادند (به نقل از شاه قلیان، ۱۳۸۶). افشاری (۱۳۸۷) نیز روایی هم‌زمان این مقیاس را با استفاده از مقیاس هوش هیجانی شوت، در نمونه‌ای ۸۰ نفری (۴۰ دختر و ۴۰ پسر) برابر با r = -۰/۴۷ و پایایی آن را نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای نمرهٔ کل برابر با ۰/۷۵ و برای هر یک از مؤلّفه‌های DIF برابر ۰/۷۲، DDI برابر ۰/۷۳ و EOT برابر با ۰/۵۳ گزارش کرد.

1 . difficulty identifying feelings
2 . difficulty describing feelings
3 . externally oriented thinking
4 . Bressi
5 . Bing,Watson & Davison

۲. سیاههٔ پنج عاملی نئو: سیاههٔ پنج عاملی نئو (کاستا و مک کری، ۱۹۸۹) یک نسخهٔ ۶۰ ماده‌ای از فرم بلند NEO-PI-R است که فقط ۵ حیطهٔ اصلی NEO-PI-R، یعنی روان‌رنجورخویی، فراخ‌ذهنی، توافق، برون‌گرایی و وجدانی بودن را مورد سنجش قرار می‌دهد و NEO-FFI[1] نامیده می‌شود و از آن می‌توان برای سنجش صفات شخصیتی افراد بالاتر از ۱۷ سال استفاده کرد. همسانی درونی NEO-FFI از ۰/۶۸ (خرده مقیاس توافق) تا ۰/۸۶ (خرده مقیاس روان‌رنجورخویی) گزارش شده است (کاستا و مک کری، ۱۹۹۲). ضرایب بازآزمایی NEO-FFI نیز در نمونه‌های ایرانی از ۰/۶۵ تا ۰/۸۶ (کیا مهر، ۱۳۸۱؛ به نقل از امان الهی، ۱۳۸۴) و از ۰/۷۹ تا ۰/۸۷ (امان الهی، ۱۳۸۴) گزارش شده است. ضریب روایی همگرای آزمون نیز از ۰/۵۶ تا ۰/۶۲ گزارش شده است (کاستا و مک کری، ۱۹۹۲). به طور کلی یافته‌ها مؤید روایی افتراقی آزمون است (مک کری، ۱۹۹۱، به نقل از داودی، ۱۳۸۶).

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در زنان، مردان و در کل نمونه در جدول (۱) نشان داده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرها در نمونهٔ زنان (n = ۵۶)، مردان (n = ۵۶) و کل نمونه

متغیر	مردان	زنان	کل
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
الکسی تایمیا	۴۹/۴۸ (۱۲/۵۵)	۵۰/۰۷ (۱۱/۶۶)	۴۹/۷۷ (۱۲/۰۶)
دشواری در شناسایی احساس‌ها	۱۶/۴۲ (۶/۱۸)	۱۷/۱۰ (۵/۹۹)	۱۶/۷۶ (۶/۰۷)
دشواری در توصیف احساس‌ها	۱۲/۸۷ (۴/۶۰)	۱۳/۰۷ (۴/۵۴)	۱۲/۹۷ (۴/۵۵)
تفکر برون‌مدار	۲۰/۱۷ (۴/۰۴)	۱۹/۸۹ (۴/۹۰)	۴۹/۷۷ (۱۲/۰۶)
روان‌رنجورخویی	۱۹/۹۶ (۷/۷۵)	۲۲/۳۵ (۸/۱۹)	۲۱/۱۶ (۸/۰۳)
فراخ‌ذهنی	۲۸/۶۰ (۵/۲۴)	۲۸/۶۶ (۵/۱۲)	۲۸/۶۳ (۵/۱۶)
توافق	۲۹/۸۴ (۴/۴۵)	۳۱/۳۲ (۵/۰۵)	۳۰/۵۸ (۴/۸۰)
برون‌گرایی	۲۹/۳۵ (۶/۴۷)	۲۹/۶۴ (۶/۹۳)	۲۹/۵۰ (۶/۶۷)
وجدانی بودن	۳۲/۵۳ (۵/۹۳)	۳۴/۲۱ (۶/۸۴)	۳۳/۳۷ (۶/۴۳)

[1] . NEO Five-Factor Inventory

نتایج نشان می‌دهد که میانگین گروه زنان در سازهٔ الکسی تایمیا ۵۰/۰۷ و میانگین گروه مردان برابر با ۴۹/۴۸ است. همچنین میانگین گروه زنان در زیر مقیاس‌های دشواری در شناسایی و دشواری در توصیف احساس‌ها نیز بالاتر از گروه مردان است. تنها در زیر مقیاس تفکر برون‌مدار میانگین گروه مردان (۲۰/۱۷) بالاتر از میانگین زنان (۱۹/۸۹) می‌باشد. همچنین بالاترین میانگین صفات شخصیتی در گروه زنان و مردان، مربوط به وجدانی بودن و کم‌ترین نمره مربوط به روان‌رنجورخویی است.

برای بررسی رابطهٔ متغیرهای پژوهش از روش تحلیل همبستگی متعارف[1] استفاده گردید. همبستگی متعارف نوعی روش آماری چند متغیری است که رابطهٔ میان یک دسته (دو یا بیشتر) متغیر ملاک و یک دسته (دو یا بیشتر) متغیر پیش بین را بررسی می‌کند. در این روش برای هر دسته از متغیرها یک ترکیب خطی ایجاد می‌شود که همبستگی میان دو دسته متغیر را به حداکثر می‌رساند.

در پژوهش حاضر تحلیل همبستگی متعارف با استفاده از پنج صفت شخصیتی به عنوان پیش بینِ سه مؤلفهٔ الکسی تایمیا انجام شد تا رابطهٔ چند متغیری مشترک میان این دو دسته متغیر بررسی شود. جدول (۲) نتایج آزمون‌های معنی داری برای مدل کامل[2] تحلیل همبستگی متعارف را نشان می‌دهد.

جدول ۲: آزمون‌های معنی‌داری برای مدل کامل تحلیل همبستگی متعارف

نام آزمون	مقدار	F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معنی داری
اثر پیلایی	۰/۵۳۱	۴/۵۵۸	۱۵	۳۱۸	<۰/۰۰۱
ویلکز لامبدا	۰/۵۲۳	۵/۰۷۵	۱۵	۲۷۵/۵	<۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۰/۸۱۲	۵/۵۵۹	۱۵	۳۰۸	<۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول (۲) مشاهده می‌شود معنی‌داری مقدار لامبدای ویلکز ($p <$۰/۰۰۱، λ=۰/۵۲۳، F= (۵/۰۷۵) نشان می‌دهد که بین دو دسته متغیر (مؤلفه‌های الکسی تایمیا و صفات شخصیتی) رابطهٔ معنی‌دار وجود دارد. لامبدا نشان دهنده واریانسی است که توسط مدل تبیین نمی‌شود، در نتیجه، λ – ۱ اندازهٔ اثر[3] مدل کامل را در ماتریس r^2 آشکار می‌سازد. بر این مبنا، اندازهٔ اثر سه تابع متعارف این تحلیل برابر است با ۰/۴۷۷=۰/۵۲۳-۱. اندازهٔ اثر، مقدار واریانس مشترک بین دو دسته متغیر است که مدل کامل

1. canonical correlation analysis
2. full model
3. effect size

قادر به تبیین آن می‌باشد، بنابراین مدل به دست آمده در این پژوهش، ۴۷/۷ درصد از واریانس بین متغیرهای شخصیتی و الکسی تایمیا را تبیین می‌نماید.

تعداد توابع یا ابعادی که در تحلیل متعارف به دست می‌آید برابر با تعداد متغیرها در کوچک‌ترین دسته (پیش بین یا ملاک) است. چون در این پژوهش متغیرهای ملاک (مؤلفه‌های الکسی تایمیا) شامل سه متغیر است؛ بنابراین سه تابع یا بُعد به دست آمد. اطلاعات مربوط به این ۳ تابع در جدول (۳) آمده است.

جدول ۳: ویژگی‌های توابع حاصل از تحلیل متعارف

شماره تابع	مقدار ویژه	درصد	درصد تجمعی	همبستگی متعارف	مجذور همبستگی
۱	۰/۶۷۲	۸۲/۷۱	۸۲/۷۱	۰/۶۳۴	۰/۴۰
۲	۰/۱۰۶	۱۳/۰۹	۹۵/۸۰	۰/۳۱۰	۰/۰۹۶
۳	۰/۰۳۴	۴/۲۰	۱۰۰	۰/۱۸۱	۰/۰۳۳

در تحلیل متعارف راه آسانی برای آزمون معنی‌داری توابع به صورت جداگانه وجود ندارد. یک روش برای بررسی معنی‌داری توابع، توجه به مقدار واریانسی است که هر تابع تبیین می‌نماید.

در جدول (۳) مشاهده می‌شود که مجذور همبستگی‌های متعارف (R^2_C) توابع به ترتیب برابر با ۰/۴۰، ۰/۰۹۶ و ۰/۰۳۳ است. پیرو شری[1] و همکاران (۲۰۰۵) توابعی که کمتر از ۱۰ درصد واریانس را تبیین نمایند، کنار گذاشته و تفسیر نمی‌کنند؛ بنابراین، فقط تابع اول که ۴۰ درصد از واریانس مشترک را تبیین می‌نماید، تفسیر می‌شود و تابع دوم (۹/۶ درصد) و سوم (۳/۳ درصد) مورد تفسیر قرار نمی‌گیرد.

علاوه بر روش فوق، آزمون معنی‌داری آماری توابع به کمک تحلیل کاهش بُعد[2] نیز به محقق اجازه می‌دهد که به کمک چیدمان سلسله مراتبی[3] توابع، معنی‌داری آماری آن‌ها را آزمون نماید. در جدول (۴) نتایج تحلیل کاهش بُعد توابع سه‌گانه این پژوهش نشان داده شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کاهش بعد برای توابع متعارف

شماره ریشه	لامبدای ویلکز	F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی داری
۱ تا ۳	/۵۲۳.	۵/۰۷	۱۵	۲۸۷/۵۰	<۰/۰۰۱
۲ تا ۳	/۸۷۴.	۱/۸۲	۸	۲۱۰	۰/۰۷۴
۳ تا ۳	/۹۶۷.	۱/۲۰	۳	۱۰۶	۰/۳۱۲

---

1. Sharry
2. dimension reduction analysis
3. hierarchical arrangement

در ردیف اول جدول (۴) نتایج آزمون معنی داریِ اثر تجمعی[1] توابع ۱ تا ۳ نشان داده شده است. این آزمون نشان می‌دهد که آیا ترکیب هر سه تابع معنی دار است یا خیر. همان‌طور که پیش از این گفته شد اثر تجمعی توابع ۱، ۲ و ۳ (یا مدل کامل) از نظر آماری معنی دار است (p <۰/۰۰۱ ، (۵/۰۷۵) =F، λ=۰/۵۲۳)، اما اثر تجمعی تابع ۲ و ۳ (یا ترکیب تابع ۲ و ۳ با: p <۰/۰۷۴ ، (۱/۸۲) =F، λ=۰/۸۷۴) و هم چنین تابع ۳ به تنهایی (p <۰/۳۱۲ ، (۱/۲۰) =F، λ=۰/۹۶۷) معنی دار نیست. به عبارت دیگر توابع ۲ و ۳ میزانِ معنی‌داری از واریانس مشترک میان دو دسته متغیرها را تبیین نمی‌کنند و رابطهٔ بین دو دسته متغیر بیشتر توسط تابع اول تبیین می‌شود.

نتایج تا به این جا نشان داد که بین دو دسته متغیر رابطه معنی‌دار وجود دارد و تنها یکی از ابعاد یا توابع به دست آمده، مقدار معنی‌داری از واریانس بین دو دسته متغیر را تبیین می‌نماید، اما نقش هر کدام از متغیرهای پیش بین و ملاک در این تابع چقدر است؟ برای پاسخ به این سوال به ضرایب استاندارد و ساختاری متغیرها رجوع می‌کنیم. جدول (۵) ضرایب استاندارد، ضرایب ساختاری و مجذور آن‌ها (یا واریانس تبیین شده) را در تابع متعارف نشان می‌دهد.

جدول ۵: ضرایب استاندارد، ساختاری و مجذور ضرایب ساختاری متغیرها در تابع

متغیر	ضریب استاندارد	ضریب ساختاری	مجذور ضریب ساختاری (٪)
دشواری در تشخیص احساس‌ها	−۰/۶۳۹	−۰/۸۸۲	۷۷/۷۹
دشواری در توصیف احساس‌ها	−۰/۱۸۴	−۰/۷۷۸	۶۰/۵۳
تفکر برون‌مدار	−۰/۴۳۱	−۰/۶۸۰	۴۶/۲۴
R^2_C			۴۰
روان‌رنجورخویی	−۰/۶۱۱	−۰/۷۴۳	۵۵/۲۱
برون‌گرایی	−۰/۲۷۰	۰/۳۰۹	۹/۵۵
فراخ‌ذهنی	۰/۵۲۳	۰/۶۶۱	۴۳/۶۹
توافق	۰/۳۸۱	۰/۶۹۲	۴۷/۸۸
وجدانی بودن	۰/۰۶۱	۰/۳۴۱	۱۱/۶۳

[1]. cumulative effect

پیرو شری و همکاران (۲۰۰۵) فقط متغیرهای دارای ضرایب ساختاری حداقل ۰/۴۵ مورد توجه و تفسیر قرار می‌گیرند. به این ترتیب مندرجات جدول (۵)نشان می‌دهد که مؤلفه‌های الکسی تایمیا به ترتیب اهمیت در متغیر خطی ملاک[1] عبارت از: دشواری در تشخیص احساس‌ها، دشواری در توصیف احساس‌ها و تفکر برون‌مدار هستند. از سوی دیگر، از بین پنج متغیر شخصیتی سه متغیر که به ترتیب اهمیت عبارتند از روان‌رنجورخویی، توافق و فراخ ذهنی، در متغیر خطی پیش بین سهیم هستند. این متغیرها بزرگ‌ترین ضرایب استاندارد متعارف را نیز دارند. دو متغیر دیگر یعنی وجدانی بودن و برون‌گرایی با ضریب ساختاری کمتر از ۰/۴۵ واریانس قابل توجهی را تبیین نمی‌کنند. مجذور ضرایب ساختاری نیز این نتیجه گیری را تأیید می‌کنند. در جدول (۵) مشاهده می‌شود که ضرایب ساختاری همه متغیرهای پیش بین، به جز روان‌رنجورخویی، علامت مشابه دارند که نشان می‌دهد این متغیرها با یکدیگر ارتباط مثبت دارند. روان‌رنجورخویی با سایر صفات شخصیتی رابطه عکس دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه میان صفات شخصیتی و الکسی تایمیا بود. ضرایب ساختاری به دست آمده در این پژوهش نشان می‌دهند که الگویی از نمرات پایین در روان‌رنجورخویی و نمرات بالا در توافق و فراخ‌ذهنی، با الگویی از نمرات پایین در سه مؤلفه الکسی تایمیا همبسته هستند. بنابراین یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که ترکیب روان‌رنجورخویی بالا و توافق و فراخ‌ذهنی پایین احتمال الکسی تایمیک بودن فرد را بالا می‌برد. این یافته‌ها با یافته‌های بگبی و همکاران (۱۹۹۴) و زیمرمان و همکاران (۲۰۰۵) هم‌خوانی داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت، روان‌رنجورخویی افراد را مستعد تجربهٔ پریشانی و هیجان‌های منفی همچون اضطراب، خشم، افسردگی، ناایمنی و راهبردهای غیر مؤثر مقابله با استرس می‌کند، صفاتی که عمدتاً در میان افراد الکسی تایمیک نیز به لحاظ ناتوانی‌هایشان در آگاهی هیجانی و پردازش شناختی، دشواری در توصیف و شناسایی هیجان‌ها مشاهده می‌شود (هونکالامپی و همکاران، ۲۰۰۰؛ مونتباروسی، کودیسپوتی، بالدارو و روسی[2]، ۲۰۰۴).

برخلاف افراد موافق که دارای صداقت، نوع دوستی و همدردی بوده و در تضاد با خصومت بدبینانه هستند، افراد با سطوح بالای الکسی‌تایمیا عمدتاً به دلیل ناتوانی در ابراز کلامی هیجان‌های خود و تشخیص هیجان‌ها از چهرهٔ افراد دیگر، قدرت همدلی و درک احساس‌های دیگران را نداشته (تیلور، بگبی

---
[1]. synthetic criterion variable
[2]. Montebarocci, Codispoti, Baldaro, & Rossi

و پار کر ۱۹۹۹) و مشکلات بین فردی زیادی را تجربه می‌کنند (وانهوله، دسمنت، مگانک و بوگیرتز[1]، ۲۰۰۸). ریک و وانهوله (۲۰۰۷) مشاهده کردند که در آزمودنی‌های گروه غیر بالینی، الکسی‌تایمیا با صفات شخصیتی پارانوییدی ارتباط دارد، آن‌ها این یافته را مبنی بر مشکوک بودن این افراد به دیگران، تمایل به استقلال در روابط میان فردی و در نتیجه عدم همدلی و ارتباط‌های کلامی با سایر افراد می‌دانند. در پژوهشی دیگر نتایج بیانگر روابط بین فردی کم، کم بودن تماس‌های تلفنی، نداشتن دوستان صمیمی در بین افراد الکسی تایمیک بود (ماتیلا، لوتونن، یلینن، سالوکانگاس[2] و یوکاما). یافتهٔ دیگری که تایید کنندهٔ رابطهٔ معکوس الکسی تایمیا با صفت توافق است.

یافتهٔ دیگر این پژوهش همبستگی منفی فراخ‌ذهنی با الکسی‌تایمیا بود. کاستا و مک کری (۱۹۹۲) در توصیف افراد غیر فراخ‌ذهن عنوان کرده‌اند که «این افراد در تخیل ضعیف به نظر می‌رسند، به هنر و زیبایی حساس نیستند، در عواطف محدودند، از لحاظ رفتاری خشک و از لحاظ ایدئولوژیکی متعصب هستند». زندگی درونی افراد الکسی‌تایمیک نیز به علت کم بودن تخیل‌ها و هیجان‌های واقعی، کم‌رنگ و ناچیز است و در عوض به جزئیات رویدادهای پیرامونی و بی‌اهمیت پرداخته می‌شود، که آن را به فقدان ظرفیت سمبل سازی، تخیل و تداعی نسبت داده‌اند، در حالی که افراد هنرمند به وضوح از دنیای تخیلی و تجسمی قوی برخوردار می‌باشند. برخی از هنر درمانگران اشاره کردند که افراد الکسی‌تایمیک حتی دنیای درونی خود را به صورت خالی ترسیم می‌کنند و در مقابل، تصویر دنیای پیرامونی آن‌ها واجد رنگ و شکل است. این پژوهشگران یکی از اشکال موثر درمان غیرکلامی افراد الکسی‌تایمیک را هنر درمانی عنوان کرده‌اند (میجر–دیگن و لانسن، ۲۰۰۶). نتایج این پژوهش همچنین نشان داد که برون گرایی و وجدانی بودن در پیش بینی الکسی تایمیا نقش قابل توجهی ندارند. در مجموع، این یافته‌ها نشان می‌دهد که با توجه به در نظرگرفته شدن همپوشی بین متغیرها در پیش‌بینی الکسی تایمیا، صفات روان‌رنجورخویی، توافق و فراخ‌ذهنی از اهمیت بالاتری برخوردار هستند.

منابع:

افشاری، افروز (۱۳۸۷). *بررسی صفات شخصیتی، سبک‌های دلبستگی، رویدادهای استرس‌زای زندگی و جنسیت به عنوان پیش بین‌های ناگویی خلقی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، اهواز: دانشگاه شهید چمران.

[1] . Vanheule, Desmet, Meganck & Bogaerts
[2] . Luutonen, Ylinen, Salokangas

امان الهی فرد، عباس، عطاری، یوسف علی و مهرابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۴). *بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی و عوامل فردی و خانوادگی با رضایت زناشویی در کارکنان اداره‌های دولتی شهر اهواز.* پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، اهواز: دانشگاه شهید چمران.

داودی، ایران(۱۳۸۶). *بررسی عوامل شناختی، شخصیتی، فشارزا های زندگی و سابقهٔ خانوادگی به عنوان پیش بین‌های ابتلا به اختلال وسواسی- اجباری و مقایسه زیرگروه‌های این اختلال بر اساس برخی متغیرهای پیش‌بین در شهرستان اهواز.* پایان‌نامهٔ دکتری روان‌شناسی، اهواز: دانشگاه شهید چمران.

سادوک، بنیامین و سادوک، ویرجینیا (۱۳۸۲). *خلاصهٔ روان‌پزشکی: علوم رفتاری- روان‌پزشکی* (جلد دوم). ترجمهٔ نصرت اله پور افکاری، تهران: انتشارات شهرآب.

شاه قلیان، مهناز، مرادی، علیرضا و کافی، سید موسی (۱۳۸۶). بررسی رابطهٔ ناگویی خلقی با سبک‌های ابراز هیجان و سلامت عمومی در دانشجویان. *مجلهٔ روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، سال سیزدهم، شمارهٔ ۳، ۲۴۸-۲۳۸.

Bagbay, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Alexithymia Scale: Item selection and cross validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38**,** 23-32.

Bressi, C., Taylor, G., Parke J., Bressi, R, S., Brambilla, V., Aguglia, I., & et.al. (1996). Cross validation of the factor structure of the 20-item Toronto Alexithymia Scale: An Italian multicenter study. *Journal of Psychosomatic Research*, 41**,** 551–559.

Cleland, C., Magura, S., Foote, J., Rosenblum, A., & Kosanke, N. (2005). Psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) for substance users, *Journal of psychosomatic research*, 58 (3) , 299-306.

Costa, P. T., & Mc Crea, R. R. (1992). Validity of Neo PI-R Factor Scale. *Educational and Psychological Measurement*, 52, 101-112.

Czernecka, K., & Szymura, B. (2008). Alexithymia – Imagination – Creativity. *Personality and Individual Differences*, 45, 445–450.

De Gucht, V. (2003). Stability of neuroticism and alexithymia in somatization, *Comprehensive Psychiatry*, 44 (6), 466-471.

Devine, H. Stewart, Sh. H. & Watt, M. C. (1999). Relationship between anxiety sensitivity and dimensions of alexithymia in a young adult sample, *Journal of Psychosomatic Research*, 47 (2), 145-158.

Haviland, M. G., Hendryx, M. S., Shaw, D. G. & Henry, J. P. (2004). Alexithymia in women and men hospitalized for psychoactive substance dependence, *Comprehensive Psychiatry*, 35 (2), 124-128.

Henry,J. D., Phillips, L. H., Maylor, E. A., Hosie, J., Milne, A. B., & Meyer, C. (2006). A new conceptualization of alexithymia in the general adult population: implications for research involving older adults, *Journal of Psychosomatic Research*,60, 535-543.

Honkalampi, K., Hintikka, J., Taskanen, A., Lehtonen, J., & Viinamaki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 48**,** 99-104.

Jula, A., Salminen, J. K., Saarijärvi, S. (1999). Alexithymia: a facet of essential hypertension. *Hypertension*.; 33 (4), 1057–1061.

Loas, G., Corcos, M., Stephan, P., Pellet, J., Bizouard, P., Venisse, J. L., Perez-Diaz, F., Guelfi, J. D., Flament, M. & Jeammet, P. (2001). Factorial structure of the 20- item Toronto Alexithymia Scale: confirmatory factorial analyses in nonclinical and clinical samples, *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 255-261.

Lumley , M., Asselin, L. A., & Norman, S. (1997). Alexithymia in chronic pain patients, *Comprehensive Psychiatry*, 38 (3), 160-165.

Mattila AK, Poutanen O, Koivisto AM, Salokangas RKR, Joukamaa M (2007).Alexithymia and life satisfaction in primary Healthcare patients. *Psychosomatics*, 48, 523–529.

Mattila AK, Luutonen S, Ylinen M, Salokangas RK, Joukamaa M. (2010).Alexithymia, human relationships, and mobile phone use. *Journal of Nervie Mental Disorders*.198(10), 722-727.

Mc Crea, R. R., & Costa, P. T. (1985). Comparison of EPI and Psychoticism Scale with measure of five factor model of personality**.** *Journal of Personality and Individual Differences*, 6, 586-597.

Mc Crea, R. R., & Costa, P. T. (1987). Validation of the five factor model of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 81-90.

Meijer-degen, F., & Lansen, J. (2006). Alexithymia: A challenge to art therapy, the story of Rita. *The Art in Psychotherapy*, 33, 167-179.

Michetti, P. M., Rossi, R., Bonanno, D., Tiesi, A., & Simonelli, C. (2006). Male sexuality and regulation of emotions: a study on the association between alexithymia and erectile dysfunction (ED), *International Journal of Impotence Research*, 18 (2), 170.

Montebarocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B., & Rossi, N.(2004). Adult attachment style and alexithymia. *Personality and Individual Diffrecnces*, 36(3), 499-507.

Muriguchi, Y., Maeda, M., Igarashi, T., Ishikawa, T., Shoji, M., Kubo, Ch., & Komaki, G. (2007). Age and gender effect on alexithymia in large Japanese community and clinical samples: a cross-validation study of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *BioPsychoSocial Medicine*, 1-7.

Parker, J.D.A., Taylor, G.K., & Bagby, R.M. (2003). The 20-item Toronto Alexithymia Scale-ш Reliability and factorial validity in a community population. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 269-275

Parker, J. D. A., Bagby, R. M., & Taylor, G. K. (1993). Factorial validity of the 20 item Toronto Alexithymia Scale. *European Journal of Personality*, 7, 221-232.

Porcelli, P., & De Carne, M. (2001) Criterion-related validity of the diagnostic criteria for psychosomatic research for alexithymia in patients with gastrointestinal disorders, *Psychotherapy and Psychosomatics*,70, 184-188.

Rick, A.D., & Vanheule, S. (2007). Alexithymia and DSM-IV personality disorder traits in alcoholic inpatients: A study of the relation between both constructs. *Personality and Individual Differences*, 43(1), 119-129.

Rufer, M., Hand, I., Braatz, H., Alsleben, H. & Fricke, S. (2004). A prospective study of alexithymia in obsessive-compulsive patients treated with multimodal cognitive-behavioral therapy, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 101-106.

Sharry, A. & Henson, R. K. (2005). Conducting and interpreting canonical correlation analysis in personality research: Auser- fiendly primer . *Journal of personality assessment* , 84 (1), 37-48.

Speranza, M., Loas, G., Wallier, J., & Corcos, M. (2007). Predictive value of alexithymia in patients with eating disorders: A 3-year prospective study. *Journal of Psychosomatic Research*, 63 (4), 365-371.

Taylor, G. J. (2000). Recent development in alexithymia theory and research, *Canadian Journal of Psychatry*, 45, 134-142.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge University Press.

Taylor, S., Graeme, J., Bagby, R., Michael and Parker, James D. A. *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness.* Cambridge: Cambridge University Press. 1997.

Taylor, G. J., Parker, J. D. A., & Bagby, R. M. (1999). *Relationships between alexithymia and related constructs.* In: A. Vingerhoets, F.Van Bussel & J. Boelhouwer, (ed.), The (non)- expression of emotions in health and disease, Tilburg University Press, 103-114.

Vanheule , S., Desmet , M., Meganck , R., & Bogaerts, S. (2008). Alexithymia and interpersonal problems, *Journal of Clinical Psychology, 63 (1),* 109-117.

Zlotnick,C., Mattia, J. I., Zimmerman, M. (2005). The relationship between posttraumatic stress disorder, childhood trauma and alexithymia in an outpatient sample. *Journal of Traumatic Stress*, 14 (1), 177-188.